

## O-8-22

### 小児頻回再発型ネフローゼ症候群に対するリツキシマブの使用経験

足利赤十字病院 小児科

○小林 靖明

(はじめに) 小児のネフローゼ症候群はステロイドを減量あるいは中止することと容易に再発しやすい。このような頻回再発型ネフローゼ症候群に対しては、従来ミゾリビンやシクロスポリンなどの免疫抑制薬が用いられてきたが、それらの使用後も頻回再発を認める症例は少なくない。近年、抗CD20モノクローナル抗体であるリツキシマブの、難治性ネフローゼ症候群に対する適応が承認された。今回、シクロスポリン使用後も頻回再発が続く難治性ネフローゼ症候群3例にリツキシマブを用いる機会を得たので報告する。

(症例と経過) リツキシマブを投与した3例(16歳男、6歳女、9歳女)のうち2例は投与中の副作用はみられなかったが、6歳女児例は投与中にinfusion reactionと考えられる症状が強くみられたため投与を中断した。その後の経過に関しては投与後の寛解が16歳男性例では15か月、6歳女児例ではリツキシマブの投与中断にもかかわらず12か月続いており、いずれもステロイドを中止することができた。また9歳女児例ではリツキシマブ投与終了7か月目に再発を認めたが、その後は再発していない。

(考察) リツキシマブはシクロスポリンなどの免疫抑制薬でも頻回再発が改善しないネフローゼ症候群に有用と考えられた。ただし投与中はinfusion reactionなどに、投与後は重症感染症や間質性肺炎などの出現に十分な注意が必要である。

## O-8-24

### 人工呼吸器管理に慣れない一般小児病棟でのスタッフへの教育

名古屋第二赤十字病院 小児科

○横田 英史、上野 里恵、深谷 基裕

【はじめに】当院の小児病棟では人工呼吸器(以下、呼吸器とする)を装着した患児の看護の経験をもつスタッフは少ない。今回安全に安心して呼吸器を装着した患児を看護するために、試行錯誤でスタッフ教育を実施した。その結果、スタッフが安全に安心して受け持つことができるようになったので、このプロセスを振り返り、関わりについて考察したので報告する。

【実践】まず病棟看護師全員に次の内容を段階的に指導した。1.呼吸器管理に慣れたスタッフと共にICUの患児に面会した2.呼吸器一般に関して講義を3回開催3.院内呼吸サポートチームからの在宅用呼吸器の構造・BVMの換気方法の講義・演習4.患児の呼吸器設定の講義5.モデル人形でBVM換気の練習6.体位変換、清潔ケアなど患児のケアを先輩看護師と行う。その後、興味・関心の高いスタッフを対象に呼吸器の仕組みについて事前課題を出し、バズセッション形式の勉強会を開催した。

【考察】呼吸器を見慣れないスタッフに対し、見て、触れることから始め、スタッフの不安を払拭するようにスモールステップで指導をすめたことで、円滑に受け持ちができるようになったと考える。またバズセッション形式の勉強会がよかったと感想があった事から、学習者同士でディスカッションし知識を共有すること、先輩看護師がその場に参加し知識を深める助言をしたことが有効だったと考えられる。今回のプロセスの副次的効果として、一部のスタッフで、自ら勉強する学習スタイルに変化がみられた。

【おわりに】一般小児病棟で呼吸器装着患児の受け入れ決定後から段階的に呼吸器の取り扱いができるように教育を進めてきた。安全面では教育的に関われたが、不安はまだまだあり、継続的にフォローが必要である。

## O-8-26

### 髄膜炎を合併した健常小児帯状疱疹の2例

秋田赤十字病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、秋田赤十字病院 小児科<sup>2)</sup>

○桜庭 聡美<sup>1)</sup>、田村 真通<sup>2)</sup>、土田 聡子<sup>2)</sup>

【目的】免疫健常児の帯状疱疹は年間1000人あたり1.6人と報告されており、発症頻度は低い。今回我々は健常児の帯状疱疹に髄膜炎を合併した2例を経験したため報告する。

【症例1】12歳女児、主訴：発熱、頭痛、側腹部皮疹

現病歴：前頭痛部と発熱を認め、左側腹部の皮疹にて帯状疱疹とそれに伴う髄膜炎を疑い小児科入院となった。明確な水痘罹歴・ワクチン歴なし。現症・所見：意識障害なし。側腹部から上腹部にかけて小水疱が片側性に散在。髄液検査にて初圧21cmH<sub>2</sub>O、細胞数513、髄液VZV IgG上昇とVZV PCR陽性を認めた。経過：ACV点滴にて治療開始、入院8日目に髄液細胞数減少、解熱し皮疹は痂皮化傾向でパラシクロビル内服に変更し退院。その後再発や神経痛なし。

【症例2】13歳女児、主訴：頭痛、発熱、右顔面皮疹

現病歴：強い頭痛・発熱・右顔面の水疱にて帯状疱疹と髄膜炎を疑い当科入院。1歳6か月には水痘ワクチン接種、3歳水痘発症。現症・所見：右顔面V1領域に小水疱を認める。右眼瞼の水疱と腫脹のため開眼困難。JCSI。髄液検査にて細胞数52、髄液VZV IgG上昇とVZV PCR陽性。経過：ACV点滴にて治療開始、入院7日目に髄液細胞数減少、頭痛は改善し皮疹は痂皮化傾向でパラシクロビル内服に変更し退院。その後再発や神経痛なし。

考察：一般に小児帯状疱疹に髄膜炎を併発する確率は11%程度で成人に比べ少なく、予後は良好とされている。しかしHunt症候群や顔面神経麻痺の報告もあり、また高齢者においては脊髄炎や帯状疱疹後神経痛が問題となっている。これら関連疾患の中には早期の抗ウイルス薬・ステロイドが予後を左右するものもあり、本症例では他科との併診・早期に治療開始することで後遺症を残さない良好な経過を得た。

結語：小児が帯状疱疹発症した場合は軽視すべきではなく、早期の診断と治療開始が重要である。

## O-8-23

### リンパ節穿刺吸引細胞診にて臨床診断した壊死性リンパ節炎の7歳男児例

伊勢赤十字病院 小児科/新生児科<sup>1)</sup>、同 1年目初期研修医<sup>2)</sup>

○宮崎 悠<sup>1,2)</sup>、坪谷 尚季<sup>1)</sup>、服部 共樹<sup>1)</sup>、山田 慎吾<sup>1)</sup>、倉井 峰弘<sup>1)</sup>、吉野 綾子<sup>1)</sup>、伊藤美津江<sup>1)</sup>、馬路 智昭<sup>1)</sup>、一見 良司<sup>1)</sup>、東川 正宗<sup>1)</sup>

[はじめに] 壊死性リンパ節は頸部リンパ節腫大、白血球減少を特徴とする全身性疾患であり、悪性疾患との鑑別が重要である。生検組織所見により確定診断されるが、近年、穿刺吸引針細胞診による診断例が報告されている。今回、リンパ節穿刺吸引細胞診にて臨床診断、加療した壊死性リンパ節炎を経験したので報告する。

[症例] 7歳6か月男児。入院10日前から38℃から39℃台の稽留熱があり近医から紹介となった。入院時身体所見：体温38.1℃、心拍114/分、呼吸数36/分、血圧94/54mmHg。右後頸部に2x1cm、右鎖骨上窩に1x1cm大のリンパ節を触知。リンパ節は表面平滑、発赤、圧痛なく、可動性良好。肝脾腫なし。血液検査所見でWBC 2500/ $\mu$ l (N/L=39/53、病的細胞なし)、Hb 13.4g/dl、血小板 15.8万/ $\mu$ l、CRP 0.23mg/dl、AST 53U/l、ALT 23U/l、LDH 675U/l、フェリチン 335ng/ml。造影CT検査で右頸部、鎖骨上窩に多数のリンパ節腫大あり、一部のリンパ節は内部に低吸収域を伴っていた。骨髄検査所見では3系統に異型性なし。芽球の増生はなかったが、組織球の増生と血小板、好中球、赤芽球の貪食像が認められた。頸部リンパ節穿刺吸引細胞診にて、壊死物質と小型リンパ球を主体とする異型のないリンパ球がみられ、三日月状核を有する核片を貪食した組織球が散見された。以上の所見から壊死性リンパ節炎と診断した。プレドニゾロンの投与開始翌日に解熱した。プレドニゾロン漸減中止後も再燃なく経過している。

[考察] 典型的な臨床症状、血液検査・リンパ節穿刺吸引細胞診所見があり悪性疾患が否定できればリンパ節生検は必須ではないと考えられた。文献的考察を加えて報告する。

## O-8-25

### 群馬県内の妊婦健診HTLV-1抗体検査と新生児の対応

前橋赤十字病院 小児科

○松井 敦、齊藤 真規、肥沼 淳一、春日夏那子、杉立 玲、安藤 桂衣、柴 梓、清水真理子、溝口 史剛

ヒトT細胞白血病ウイルス1型(Human T-cell leukemia virus type 1:以下HTLV-1)は成人T細胞白血病・リンパ腫(Adult T-cell leukemia:以下ATL)、HTLV-1関連脊髄症(HTLV-1 associated myelopathy:以下HAM)およびHTLV-1ぶどう膜炎(HTLV-1 uveitis:以下FHU)などの疾患を引き起こす。HTLV-1の主な感染経路は母乳を介した母子感染と考えられている。HTLV-1キャリアの大部分は無症状であり、母親は自身がキャリアであることを知らずに母乳での育児を行う危険がある。HTLV-1の母子感染を予防するため、平成23年度から全妊婦を対象にHTLV-1抗体検査が行われるようになった。群馬県内では平成26年の分娩取扱件数に占めるHTLV-1抗体検査受診者数の割合は95.1%だった。血清抗体検査での陽性者は21件で全体の0.13%だった。確認検査の結果、陰性が12件、判定保留が4件、陽性が2件、不明が3件だった。当院では県内の判定保留と陽性の妊婦から生まれた新生児計4名の診療を行っている。一般的にATL患者の年齢中央値は67歳、HAMの発症年齢は30~50歳代とされているため、児も母も一人の医師が継続して診療することはできない。HTLV-1抗体検査を全妊婦について行うようになったことは意義深い。しかし、母乳を介しての感染予防という点では対応できているが、陽性者と判定保留者に対する長期的な診療体制は構築されていない。行政がどのようにかわってゆくかなど、早急に明瞭な方針を決め複数の施設で一定の診療ができるようにする必要があると考える。

## O-8-27

### 「災害時の乳幼児支援」講習の取り組み

日本赤十字社 事業局 救護・福祉部<sup>1)</sup>、鹿児島県支部 主査<sup>2)</sup>、大分県支部 参事<sup>3)</sup>

○清田 敏恵<sup>1)</sup>、砂原加津代<sup>2)</sup>、伊東 淳子<sup>3)</sup>

【背景・目的】災害時において、生命リスクの高い要介護高齢者に対しては注目が向けられるが、乳幼児やその保護者への注目度は低い。東日本大震災においても、小児のニーズへの対応は十分とは言えず、災害時に乳幼児やその保護者の安全と安心を守る支援が課題であった。そこで、赤十字幼児安全法では、新たに災害時の乳幼児支援の内容を入れ、支援のために必要な基本的知識・技術・態度について学ぶ講習を、平成26年8月1日から順次全国の都道府県支部で実施している。講習内容は、災害時の乳幼児の心身への影響、乳幼児とその保護者が避難所生活を送るときの留意点、避難所で実施できる生活支援技術、支援活動と支援者としての心得等である。講習時間は、学科60分実技30分で、展開方法は受講者の参加型にしている。今回、災害時の乳幼児支援講習の受講者に、アンケート調査を実施したのでその結果と課題を報告する。

【方法】平成27年9月30日神奈川県支部で受講した市民47名にアンケート調査

【結果】受講者の参加動機は「乳幼児の家族が避難した場合の対応法」や「どのようなボランティア活動ができるか」知りたい等であった。受講後の感想は、「非常に良かった」74.4%、「よかった」23.4%、「普通」2%であり、ほとんどの受講者がよかったと答えていた。また、「非常に役立つ」は74.5%、「役立つ」は23.4%であった。そして、95.7%の受講者が「簡易おむつやストールでの抱っこなどの方法を周囲に広めた」と答えており、家族や知人・友人にこの講習を紹介したいと好評であった。

【考察】今回、標準教材(PPT)及び指導展開要領に基づき90分の展開で実施したが、今後は広く広報し地域の防災訓練等と組み合わせ、ニーズに応じた柔軟な短期講習の全国展開が課題である。